

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens med senaste läget om covid-19. Charlotta Bergquist, vaccinsamordnare, Läkemedelsverket.

Mattias Fredricson, enhetschef, Socialstyrelsen.

Och Svante Werger, rådgivare, MSB.

Även Anders Tegnell är med.

Jag lämnar över till Anders Tegnell.

Tack så mycket, välkomna hit.

Vi befinner oss nu i en situation som jag är säker på att ni alla är medvetna om med snabbt ökande smittspridning.

Det är ett scenario som är precis det vi sett i många andra länder i Europa som kom relativt sent till Sverige.

Nu upplever vi samma snabba ökning som man upplevt i många andra länder för första gången på allvar i Sverige.

Scenariorna vi kommer visa visar att ökningen troligen kommer fortsätta ett tag till och sedan nå en topp.

Det innebär att vi redan nu har en komplicerad belastning på hälso- och sjukvården, beroende på helgerna och inte bara covid-19.

För att hantera bland annat den ökade smittspridningen och för att omikron tagit över har vi beslutat att korta intervallet till 5 månader mellan andra dosen och tredje.

Vi har tagit till ett antal åtgärder för att platta ut kurvna.

Det viktigaste och bästa alla kan göra är att ta antalet vaccindoser som är adekvata och stanna hemma vid symtom.

Tittar man över världen har omikrons dominans inneburit ökande smittspridning i stort sett i hela världen. Den tar sig från land till land och smittspridningsrekord slås i land efter land.

I stort sett alla regioner i världen har omfattande smittspridning.

Europa ligger återigen först i den här utvecklingen med hög, snabb smittspridning just nu.

Tittar man på EU/EEA ser vi på samma sätt här en ökning under hösten i många länder som sedan planade ut på helheten.

När nu omikron tagit över har den lagt en ny våg ovanpå eller direkt efter den gamla deltavågen.

Förmodligen har vi nu därav en väldigt snabb ökning av smittspridning och nivåer av antal fall vi inte varit i närheten av tidigare.

Det speglas på den här kartan, i stort sett alla länder inom EU/EEA har den mörka färgen som visar på väldigt hög smittspridning.

Börjar kanske mattas av i en del länder som började tidigt, men där ser man ibland återigen en ny topp på grund av omikron.

I Sverige, som sagt var, en liknande utveckling.

Från en ganska försiktig utveckling under hösten och den tidiga vintern med en viss ökning med mer dramatisk ökning nu när omikron tagit över.

Även i Sverige har vi nu större antal fall per dag än någon gång tidigare.

Den här kurvan visar att det smittar bland vaccinerade också, det betyder inte att vaccinet är verkningslöst utan mot inläggning och allvarlig sjukdom är vaccinet viktigt.

Det är en signal som visar att det är viktigt att så många som möjligt tar den tredje dosen. Då vi får så många som möjligt som får den.

Testningskapaciteten har ökat men hinner inte riktigt med.

32 procent av alla som testas nu är positiva, det är ett tecken på det.

Det har tidigare legat på under 10 procent, det är en hög siffra som talar om att testningskapaciteten har inte orkat öka i samma snabba takt som smittspridningen.

Vi återkommer till vad vi kan hjälpas åt med inom det området.

På IVA, Socialstyrelsen kommer säga mer om detta.

Vi ser en viss ökning av antalet inlagda men inte alls i proportion till utvecklingen av smittspridningen. Det talar för att det inte har lika stora risker för vården, men det är trots allt en stor belastning. Även den ganska måttliga ökningen på IVA innebär en belastning i en redan pressad situation.

För att återigen poängtera att så många som möjligt vaccinerar sig, riskerna, ovaccinerad, den gröna linjen är mycket högre än för vaccinerade.

Det kommer betyda väldigt mycket för sjukvården, framförallt intensivvården att vaccinerade ökar.

Antalet avlidna har legat ganska stabilt. Det är en eftersläpning. Vaccinerna verkar skydda oss mot de extremt höga dödstalen som vi hade tidigare vågorna.

Här syns det att även en del vaccinerade drabbas av detta. Dels är inte vaccinet 100 procent effektivt, dels är de som avlider äldre och sköra på många sätt. Då kan kanske ibland inte ens ett vaccin rädda dem.

Som ni ser att det skyddar mot IVA skyddar vaccinet väldigt väl mot dödsfall, speciellt i de äldre åldersgrupperna.

Ni ser risken, om man tillhör 65+ gruppen, vaccinerade mot ovaccinerade. Återigen, förhoppningsvis ett starkt incitament att vaccinera sig, skyddet är väldigt bra.

Vaccinationsarbetet fortsätter, bilden är lite otydlig. Den allra mörkaste talar för de som fått en tredje dos.

Här har vi framförallt över 60-70 som fått en tredje dos.

Vi börjar få även den del personer ner mot 40 som hunnit få tredje dosen. Ju fler som får sin tredje dos desto mindre belastning på vården och smittspridning i samhället. Förhoppningsvis kommer vi slippa restriktionerna snabbare än annars.

Det här är vaccinationsarbetet senaste veckan. Fokus ligger på att så många som möjligt ska få sin tredje dos. Nu börjar även gruppen 50-59 bli färdigvaccinerade. Då kan man snabbt gå ned till yngre och få till effekt på smittspridning och sjukvård.

Vaccinationstäckningen bland de allra äldsta och sköraste.

Den har nästan nått upp till lika höga nivåer som de två första doserna. Det är arbete kvar, men en stor andel har bra skydd mot även omikron.

Vaccinationerna är extremt viktiga.

Definitivt nu när vi återigen har en våg med stor smittspridning är det det bästa verktyget vi har för att minska risken för svår sjukdom och död.

Med en tredje dos kommer man upp på nästan samma skyddsnivå som mot delta.

Därför är det viktigt att man framför allt grundvaccinerar sig men också får den tredje dosen så fort som möjligt. Vi har tagit fram scenarion, lite snabbare än tidigare, det beror på att det kommit väldigt mycket kunskap om Omikron. Världssamfundet har hjälpts åt. Det har kommit studier från många håll i världen som talar ett entydigt språk, som gjort det lättare för oss att ta fram scenarior, än de som gjordes för någon månad sedan, som vi redan då sade byggde på osäkra data. Nu har vi bättre data. Tyvärr kommer smittspridningen fortsätta öka under några veckor. En topp sista veckan i januari någonstans. Det är som sagt var väldigt viktigt för att få ner smittspridningen att så många som möjligt vaccinerar sig och att vi håller ner på kontakten i befolkningen så mycket som möjligt. Det här är första scenariot, noll-scenariot. Bara två scenarior den här gången. Vi har 447 000 fall om dagen när det är som värst. Den röda linjen, eftersom scenariot är uppbyggt så ser vi att den följer den utveckling vi nu ser. Det bygger på en låg effekt av en tredje dos. Förlåt... Den här bygger på en ganska hög effekt, 70% skyddseffekt av tredje dos mot Omikron. Men den ligger inom det intervall som många

studier pekar på. Är vi mer pessimistiska har vi ett scenario med 70 000 fall om dagen. Med en topp vid ungefär samma tillfälle. Bägge de här scenariorna kommer generera, även om Omikron många studier kanske inte på individnivå medför lika stor risk för vård inom sjukvård eller IVA så är det stora antalet fall, det kommer ändå betyda att sjukvården kommer behöva hantera många fall. Vi tittar på vad vi kan göra. Där finns inte datan så tydligt än, hur mycket riskerna förändrats. Men helt klart kommer sjukvården behöva hantera fler fall under en så stor smittspridning. Exakt hur mycket fler får vi återkomma till. En åtgärd är att minska intervallet mellan andra och tredje dosen till fem månader till alla över 18 år. Det är jätteviktigt att riskgrupperna, åldersmässigt över 50, men också de mellan 18-64 i riskgrupper, att de kommer först i kön och får den tredje dosen så de inte blir bortprioriterade. Det stärker verkligen vaccinets skydd mot svår sjukdom och död till en nivå som är minst lika bra som tidigare. Den dosen ger också en minskad risk att bli smittad med lindrig sjukdom och att föra smittan vidare. Testningen har som jag varit inne på nu gått i toppen och det har varit svårt att utöka kapaciteten i den takt, den minst sagt dramatiska ökningen med en dubbling från vecka till vecka. Alla aktörer försöker få till fler, men åtminstone under en kort tid, någon eller några veckor, kommer det vara svårt att hinna ifatt. Vi har fått omfattande signaler från regionen att de behöver stöd att prioritera. Det finns två grupper framför allt där man behöver se till att det alltid finns tillgänglighet till snabb testning. Om det finns en medicinsk indikation, så det kan styra vården av en patient, då är det jätteviktigt att veta vad patienten lider av. Men också att man ser till att det finns god åtkomst till testning inom hälso- och sjukvård och inte minst äldreomsorg så vi kan skydda de mest utsatta. Vi har däremot bedömt att det inte är relevant att testa symptomfria som kommer in i landet. Det var riktat till att försöka skjuta upp att Omikron tog över i Sverige. Det är svårt att veta hur mycket det gjorde det. Men hur som helst är Omikron helt dominerande och eventuella inresande kommer inte bidra till den utvecklingen i Sverige längre, därför tar vi bort den rekommendationen nu. För att summera är det fortsatt jätteviktigt att vi under den fjärde vågen jobbar tillsammans med att hålla nere smittspridning så det skyddar oss själva och andra. Vaccinationer är högst upp. Stanna hemma om du får symptom, har vi predikat om sedan början av pandemin. Det fortsätter vara en av de viktigaste åtgärderna. Testa, det vet vi för en del grupper kommer bli svårt närmsta veckorna, men kommer förhoppningsvis bli tillgängligt igen. Fram tills dess får man stanna hemma om man har symptom, om det är svårt att få till testning. Det gäller att håll avstånd till andra i offentliga miljöer. Är det trängsel i kollektivtrafiken, försök åka någon annan gång. Måste ni åka, använd munskydd. Arbeta hemifrån, förmodligen en av de viktigaste sakerna vi kan göra. Alla är medvetna att alla inte kan, men de som kan, där arbetet tillåter, det är en viktig insats. Begränsa kontakterna med andra inomhus, framför allt på större middagar och fester där vi sett tyvärr en hel del utbrott under hela pandemin. Det är fortfarande så att är man ovaccinerad kan man inte riktigt leva som andra i samhället. Ofrånkomligt. Man innebär en helt annan risk, även om skillnaden inte är så stor i alla lägen. Framför allt löper man, som ni sett på tidigare bilder, en ökad risk för svår sjukdom av Covid-19. Därför behöver man vara försiktig, inte försätta sig i sammanhang där man riskerar att bli smittad, gäller framför allt inomhusmiljöer där många vistas. Allt från Folkhälsomyndigheten. Mattias på Socialstyrelsen.

- Tack så mycket. Socialstyrelsen ska lämna en kort lägesbeskrivning om vård och omsorg. Vi kommer börja med att gå igenom hur många som vårdas i sjukvården för Covid-19 just nu. Kommer visa utvecklingen för smittade på

särskilda boenden och personer med hemtjänst. Kommer säga något om hur kommuner och regioner ser på utvecklingen på kort och lång sikt. Första bilden. Tack så mycket. Den här bilden visar hur många patienter med Covid-19 som totalt vårdas på IVA eller vanlig vårdavdelning. Ljusa staplar är patienter på IVA. 1178 personer vårdas inlagda på Covid-19 om man räknar bort intensivvården. Nästa bild. Tack så mycket. Den här bilden visar då det totala antalet patienter i intensivvården. De ljusa staplarna är patienter som vårdas för Covid-19 och de mörka de som får vård för annat än Covid-19. Enöligt senast uppgiften är det 94 patienter som vårdas på IVA för Covid-19. Nästa bild. Tack så mycket. Den här bilden visar då bekräftat smittade av Covid-19 bland personer över 70 år som har hemtjänst eller bor på särskilt boende. Vi ser en kraftig ökning av smittspridningen hos personer som har hemtjänst. Det är problematiskt. Angeläget att vi följer den här utvecklingen noga. När det gäller då regionernas bedömning av läget är det just nu en region i förstärkningsläge, vilket innebär att man aktivt arbetar med åtgärder för att förstärka funktioner för att hantera den situation man befinner sig i. Elva regioner är i stabsläget, en förstärkt ledningsfunktion i form av en stab för att möta utmaningar man står inför. Nio regioner är i normalläge.

En klar majoritet av regionerna ser framför sig en negativ utveckling på kort och lång sikt.

Även bland kommunerna i Sverige är det en klar majoritet som bedömer likartat.

Vi ser således sammanfattningsvis att pandemin inte är över och har en tydlig påverkan på vården.

Bland annat är det den kraftiga ökningen inom den kommunala vården och omsorgen som belastar kommunerna.

Personalen i vården och omsorgen har sjukfrånvaro, det påverkar patienternas möjlighet att få vård och omsorg.

Vården blir påverkad av att få in en patient, som har covid-19. Den personen kanske behöver eget rum och det är inte möjligt att gå emellan denne och andra patienter. Även om man inte vårdas för covid-19 är det en belastning att få in personer med covid-19.

Det kan försvåra för hjärtinfarktspatienter. Det är en belastning.

Vården har uppdämda vårdbehov, patienter som inte kunnat få sin vård tillgodosedd på grund av pandemin. Även där finns patienter som inte kan anstå längre.

Sammantaget är vården under hårt tryck.

Marginalerna till krisberedskap är lägre än normalt.

Det finns mindre marginaler att möta stora olyckor eller liknande. Jag stannar där.

-Läkemedelsverket och Charlotta Bergquist.

-Tack så mycket.

Jag har också några bilder jag ska få be att få upp. Den första bilden kanske.

Ja, nästa bild kan vi hoppa raskt till.

Jag tänkte uppdatera lite vad vi vet om vaccinerna som används, deras skyddseffekt mot virusvarianter. Vi vet i dag att de skyddar mot svår sjukdom och sjukhusinläggning.

EMA har gjort en genomgång av alla studier som finns.

Det är en god skyddseffekt mot svår sjukdom, inläggning och död men en tredje dos behövs för att upprätthålla ett riktigt bra skydd mot den svåra sjukdomen.

Det pratas om uppdaterade vacciner som är specifika mot vissa virusvarianter. Ett omikronvaccin har nämnts, det kan mycket väl komma. Det finns inte i dag några variantvacciner som är godkända.

De vacciner som finns skyddar mot svår sjukdom, inläggning och död även mot omikron.

Vad vi ska ställa för krav på sådana vaccin pratar vi regulatoriska myndigheter världen över just nu.

Nästa bild, vaccinsäkerhet:

Vi ser fortfarande den övervägande delen i biverkningsrapporteringen om milda och övergående biverkningar.

Vi har ingen signal att dos tre skulle innebära något annat än de två tidigare doserna.

Om vi går till nästa bild tänkte jag nämna lite snabbt om antivirala läkemedel mot covid-19.

Som man kan använda om man blir smittad ändå trots alla åtgärder.

Det finns läkemedel för förebyggande eller behandling av svår sjukdom som är godkända i dag.

Det är också ett väldigt intensivt forskningsområde. Vi förutser att det kommer fler nya läkemedel inom nära framtid.

Det som sysselsätter oss just nu är paxlovid (?). Det är ett antiviralt läkemedel.

Det är ett läkemedel i tablettform som man kan ta när man är infekterad och är vid stor risk för svår sjukdom.

De flesta kommer nog inte bli aktuella utan det är när man har en riskfaktor att bli riktigt svårt sjuk.

Det var det jag hade tänkt säga i dag.

-Tack, Svante Werger, MSB.

-Hej. En kort rapport från MSB.

Med tanke på pandemins utveckling nu är ett viktigt fokus för oss att följa läget i samhällsviktig verksamhet. Framförallt när det gäller personalfrånvaro, som kan ske på grund av sjukdom, vård av barn, hushållskarantän.

Mattias var inne på det utifrån vårdens perspektiv.

Vårt fokus ligger på att titta i huvudsak andra viktiga samhällsfunktioner.

Den bilden vi har just nu är att det i många verksamheter i samhället är ett ansträngt läge med anledning av den ökade smittspridningen.

Den allra viktigaste verksamheten i samhället kan upprätthållas hittills, men fler viktiga verksamheter vittnar om hög personalfrånvaro.

Inom vissa verksamheter måste man öka overtiden och tillämpar på flera håll särskilda rutiner för att minimera smittspridning på arbetsplatsen.

Risken finns att problemen med personalbortfall kan bli ännu besvärligare om smittspridningen ökar i linje med scenarierna som Folkhälsomyndigheten presenterar.

Problemet är att det inte bara handlar om att upprätthålla en grundläggande beredskap.

Vi följer utmaningarna nära och står löpande i kontakt med företrädare för ett stort antal viktiga samhällssektorer.

Vi ser om det finns åtgärder som kan vidtas på den nationella nivån för att underlätta för den samhällsviktiga verksamheten.

Med det sagt är det i grunden varje verksamhetsansvariges ansvar att planera för att verksamheten ska kunna upprätthållas.

Några ord om hur människor generellt uppfattar läget, jag tänkte utgå från sifo-undersökningen som genomförts löpande veckovis ända sedan pandemin fick fart i mars för snart två år sedan.

Vi ser inga större skillnader gentemot för en vecka sedan. Det finns oro att sjukvården inte ska ha kapacitet att ta hand om en själv eller anhöriga.

6/10 är oroliga. 9/10 är motiverade att följa de rekommendationer som infördes i december. Det förefaller i undersökningen att motivationen att

följa ytterligare rekommendationer och restriktioner är hög. För tidigt att uttala sig specifikt om de åtgärder som införts den här veckan. Tack så mycket.

- Tack så mycket. Då har vi kommit fram till frågor. Vi har en ganska lång lista. Vi börjar med TT.

- Hej. TT. En fråga till Socialstyrelsen först och främst. 1178 patienter vårdas med Covid-19 utöver de som vårdas på IVA. Hur många av dem vårdas primärt på grund av covid och inte med covid?

- Mm. Den statistik vi presenterar på de här presskonferenserna bygger på systemet för lägesbilder. Ett smidigt system där vi senast dagen innan presskonferensen får in underlag från regioner. Ett bra underlag som beskriver situationen. I den kan vi inte separera de som vårdas för Covid-19 och de som vårdas med Covid-19 för något annat. De uppgifterna får vi senare. I detta läge är det att beskriva en lägesbild.

- Är det någon myndighet som följer utvecklingen av vårdbehovet i samband med den ökade smittspridningen?

- Det gör vi på Socialstyrelsen på olika sätt. Det ena är den här lägesbilden, sedan har vi löpande dialoger med regionerna och utdrag ur patientregister där vi kan separera de med huvuddiagnos och bidiagnos.

- Tegnell. Ser man en ökning av patienter som vårdas med allvarlig covid med anledning av Omikron och ökad smittspridning?

- Vi har som Mattias var inne på en löpande dialog med Socialstyrelsen. Efter två veckor får vi den bättre datan. Hittills har 80% varit att de vårdas för Covid-19 och 20% med. Men vi fortsätter följa den relationen och se om den förändras över tid. En absolut majoritet som vårdas för att de behöver vård för sin covid-infektion. Kommer nog fortsätta vara så. Vi ska fortsätta följa och se om det förändras.

- Vet man hur stor andel som är smittade med Omikron jämfört med delta av de som får vård idag?

- Ja, nu typas inte alla och vi har framför allt på intensivvården, fortsatt många delta, än så länge bara ett fåtal Omikroninfektioner som hamnat där. Vi får se hur utvecklingen blir över tid.

- Tack. Ekot?

- Hej. Ekot här. Jag krockar i där lite och går vidare med karantänsreglerna. Flera länder har släppt och ECDC har ändrat sin vägledning för karantänstid. När smittan ökar så mycket, finns det anledning att tänka över karantänsreglerna?

- Absolut. Det gör vi också. Vi jobbar just nu med den frågan, ser på vilket sätt man kan ändra för att fortsätta upprätthålla så hög säkerhet som möjligt, men inte skapa brist på arbetskraft. Vi följer den utvecklingen och kommer i dagarna komma ut med en uppdatering av det. Det är nära kopplat till testningen. Man behöver ta de två frågorna gemensamt.

- Vad är det för ändringar som är aktuella?

- Det kan handla om dels att man kan i vissa verksamheter hitta speciallösningar med testningar. Kan vara att man begränsar tiden, att man går tydligare på symtombild eller icke symtombild. Vi har inte landat, men det finns olika vägar.

- Om man tittar på scenariorna, enligt dem så skyddar Omikron som bäst... Två doser vaccin skyddar som bäst 20% mot Omikron. Varför kortar ni inte intervallet ytterligare mellan dos två och tre?

- Det gäller att vi gör det kontrollerat, så vi inte får undanträngningseffekt mot de som behöver det mest, personer över 50. Det finns ett antal personer som behöver få prioriterad chans att bli vaccinerade innan vi släpper på fler. Därför gör vi det stegvis i nära samarbete med regionerna så vi utnyttjar vaccinationskapaciteten till max men samtidigt ser till att vi får den prioritering vi behöver för att få bästa möjliga effekt.

- Sveriges Television.

- Yes. Rapport. Jag tänkte också haka i som TT pratade om vad gäller... Ska se... TT:s fråga om de som vårdas med och på grund av Covid-19. Hur stor hänsyn tar ni till den aspekten när ni pratar restriktioner? Till Anders Tegnell

- Vi tittar alltid på hela bilden. Det har vi sagt hela tiden. Det är aldrig en enstaka variabel. Alla variablerna påverkas av diverse saker. Bland annat vilka som är med eller för covid. Det har blivit mer tydligt att en grupp ligger där med covid, det har vi definitivt haft med i tankarna. Har inte påverkat bedömningarna av behovet av nya restriktioner, att det finns den uppdelningen. Bägge belastar vården.

- Tänker på att i Danmark har man gått vidare och kommer vaccinera de sköraste med en fjärde dos. Hur resonerar ni på Folkhälsomyndigheten där?

- Vi har en diskussion om de mest sköra, de immunsuppresserade. Vi har en dialog med professionen som bedömer när det behövs fler doser. Det är på gång.

- Är det något av scenariorna som är mest troligt?

- Svårt. Det är mycket som talar från erfarenheten från andra länder att vi kommer se en fortsatt ökning i någon till några veckor till. I andra länder har det vänt sedan snabbt, men vi får se. Hur som helst är det viktigt att vi följer restriktionerna och ser till att vi vaccinerar oss. Vi kommer ha en längre kurva, men saknar då toppen med många fall.

- TV4.

- Ja, alltså, om vi skulle nå det värsta scenariot, 70 000 smittade per dag, vad skulle det innebära?

- Det är ju det... Vad det skulle innebära för vården är svårt att svara, betydligt fler inlämningar, men vilken nivå har vi inte data på. Vi har sett bedömningar från Norge och Danmark, men hur det skulle avspeglas i Sverige är svårt att veta. Det skulle innebära en större smittspridning i samhället, så klart. Det som MSB nämnde. Det finns en risk att så stor smittspridning skulle innebära att en del verksamheter drabbas av så stor sjukfrånvaro att det är viktigt att man har kontinuitetsplaneringen på plats. Svante?

- Min bild är att den situation vi är i nu, med de scenarior framåt, så när man lyssnar till samhällsviktig verksamhet är det vid få tillfällen, om ens något under pandemin, som man hört den orosnivån som finns nu. Kommer man klara det här? Finns det en risk att det blir svårt att upprätthålla vissa funktioner? Kommer det i slutändan bli så att man från ansvariga verksamheter kommer slira på hur man hanterar de regler och rekommendationer som finns? Det är där, det vi hör från olika verksamheter.

- I vilka sektorer kan det bli mest kritiskt?

- Det har att göra med både hur personalberoende man är av olika funktioner och hur viktiga de är för samhället. Ett område som lyfts ofta, som vi hör signaler från är elförsörjningen. Drift, underhåll och förmåga att reparera kopplat till andra händelser, som stormar som river ner ledningar. Det är ett exempel, men det finns fler.

- Om jag går tillbaka till Anders Tegnell. Det värsta scenariot är mer än fem gånger mer än förra scenariot. Är ni tagna på sängen över hur smittsamt Omikron är?

- Det beror på vad du menar, vi har insett att vi fått en ny variant. Redan de tidiga signalerna talade om att det var mer smittsamt. Nivån har vi inte fått bra koll på förrän nu, därför har vi nya scenarion. Tagna på sängen skulle jag inte säga. Vi inser att många delar av samhället tycker det är jobbigt, men tyvärr är det så pandemin spelar ut sig.

- Scenario noll och ett, den viktigaste faktorn var skyddet från vaccinet. Har ni någon bild i det här läget hur mycket mer man är skyddad med tredje dosen jämfört med två?

-Det vi tittat på, det finns data från många olika ställen som pekar lite olika. Med andra dosen har man 20 procent skydd att infekteras överhuvudtaget. Vi räknar med 35 procent med tredje upp till (?). Det är lite olika data i olika studier.

-Aftonbladet.

-En fråga till Anders Tegnell gällande att begränsa testandet. Mer exakt, vilka underlag ska man ha?

-Det viktigaste är att man måste tänka på att det alltid ska finnas test till de områden. Och att kunna ge en bra patientsäker vård. Så man ger rätt behandling.

Sedan behöver man god tillgänglighet till testning där de sköra i samhället bor, äldreboenden etc.

Sedan ska man använda den kapaciteten man har över så klokt som möjligt, det kommer säkerligen variera i regioner.

-Hur ska idrotten klara sig med restriktionerna? Borde inte vaccinationsbevis räcka på läktarna?

-Tyvärr gör det inte det. Eftersom vaccinerarna inte ger så mycket effekt på mild sjukdom och smittspridning räcker det inte. Vi har en stor smittspridning, men vi vill inte späda på den med ett gigantiskt utbrott.

-Ett annat stort arenaevent är melodifestivalen. Drar igång om tre veckor. Hur rimligt är det att ha det?

-Vi har ett regelverk på plats, vår bedömning är att det går att genomföra. Man får se hur man kan genomföra det så klokt och säkert som möjligt.

-Vad säger du till arrangörer som drabbas av de nya restriktionerna och deras överlevnad hänger på en skör tråd.

Vi befinner oss mitt i en pandemi, det är olyckligt. Vår främsta uppgift är att se till att folkhälsan i samhället drabbas så lite som möjligt.

Det kommer tyvärr gå ut över olika typer av verksamheter. Det finns andra delar som kan kompensera det på olika sätt.

-Tack, Expressen.

-Tack, jag hänger på Aftonbladet. Hur bedömer du, är det rimligt att köra första deltävlingen i melodifestivalen?

-Jag tycker arrangörerna ska göra en bedömning utifrån regelverken som finns på plats. De måste göra den bedömningen. Vi kan inte titta på varje enskilt arrangemang.

-Sedan rullar det på från femte februari fram till 12:e mars.

Ska man ta beslut redan nu att ställa in eller avvakta på prognoser framöver? Hur ska man tänka kring tävlingarna?

-Man ska genomföra det under så säkra former som möjligt och se vilka regler och rekommendationer som finns på plats. Det är tyvärr svårt att säga i dag vad som gäller då. Vi hoppas på att inte behöva skärpa ytterligare, stämmer våra scenarion och vi har lite tur, höll jag på att säga, framförallt om många vaccinerar sig har vi kanske lättare restriktioner under perioden vi pratade om.

-Sveriges Radio rapporterade i dag att det kan vara bra att vänta lite med tredje dosen om man nyligen haft omikron. Delar du den uppfattningen?

-Det normala är att inte se på det utan att få så många vaccinerade som möjligt så fort som möjligt.

Ju mer booster, ju mer man får immunsystemet att skärpa skyddar desto bättre är det. Det är absolut ingen nackdel att vaccinera sig efter man blivit frisk. Det säger experterna också. Vi har fortsatt rekommendationen att när man är frisk igen så kan man vaccinera sig. Det finns ingen anledning att vänta.

-Tack så mycket.

-Dagens Nyheter.

-Hej, först en fråga till Socialstyrelsen.

Om jag förstår siffrorna rätt har antalet inlagda som behöver IVA-vård minskat de senaste dagarna. Hur ska man tolka det?

-Nu bröts det precis, antalet IVA-vårdade?

-Antalet covidpatienter som behöver intensivvård har minskat de senaste dagarna. Hur ska man tolka det?

-Det är lite för tidigt att dra absolut slutsatser. Vi ser en kraftig smittspridning och vi vet att det tar några dagar innan det speglar sig i vården. Kanske är det platåläge, men det vet vi inte. Vi får avvakta och se hur smittspridningen slår på intensivvården längre fram.

-Tack så mycket. Anders Tegnell, går det att ha någon uppfattning om hur många sjuka, smittade, som inte känner några symtom.

Det senaste dygnet har två partiledare testats positivt fast de känner sig friska.

-Det är också en luddig fråga vi brottats med under pandemin. Vi har gjort en hel del testning i samhället där personerna inte upplevt sig sjuka. När man intervjuat dem nära har nästan alla haft symtom. Med omikron har det kommit tecken att fler har milda eller nästan inga symtom, om det kan verifieras får vi se, men det finns anledning att tro att det kan vara så.

-Var sker den största smittspridningen just nu? I vilka miljöer?

-Nu har vi inte kunnat... Helgerna är väldigt annorlunda, det är svårt att säga något om dem. Vi hamnar i en lite ny situation efter dem.

Vi har ett nytt verktyg på plats, fram till helgerna var det fortsatt arbetsplatserna, hemmen och privata festerna.

Om det förändrats nu efter jul får vi se om någon eller några veckor.

-Tack, Senioren.

-Tack så mycket, har några frågor till Anders Tegnell.

Omikron leder oftare till mildare sjukdom än delta, men det är fortfarande farligt, säger WHO. Samtidigt uttrycks det i samhället att det inte är så farligt. De flesta vaccinerade som avlider är äldre, hur många hade omikron, ska äldre vara mindre oroliga för omikron?

-Det är komplicerat. Risken i alla åldrar är lite mindre, det varierar nog i olika sammanhang.

Samtidigt är det en sjukdom vi måste ha stor respekt för.

Oberoende av ålder ska man ha respekt och fortsätta vaccinera sig. Redan med andra doser har man bra skydd, med tredje doser kommer man upp i samma skydd som mot delta.

-Socialstyrelsen sa nyss att det är en mycket kraftig ökning bland personer med hemtjänst. Enligt de senaste siffrorna i dag har 2/10 inom hemtjänsten inte fått den tredje dosen. Endast 22 procent har fått tredje dosen.

Kan man kräva tester av alla innan sina pass, eller hur ser ni på läget i hemtjänsten?

-Just nu vaccinerar man intensivt i de grupperna. Siffrorna är säkert högre, men kan definitivt förbättras.

Vår bedömning är att denna typ av screening innan jobbet inte är en bra modell. Man kan testa negativt men sedan någon timme ha gått igenom sin inkubationsperiod. Det är viktigt att man har regler på plats, som vi gett, och att man följer dem.

Att man jobbar för att personalen får så lätt som möjligt att vaccinera sig. Regionerna jobbar direkt och intensivt med frågan på olika sätt att få så många som möjligt i miljöerna att vaccinera sig.

Den smittspridningen speglar väldigt mycket smittspridningen i samhället i övrigt.

Det lilla vi har sett hittills är det även så att de allra flesta har en lindrig sjukdom. Det får vi nog acceptera i det här läget.

Inom hemtjänsten finns även den del vårdtagare eller brukare som inte fått sin tredje dos av olika anledningar.

Personalen har redan i dag bra skydd av sina två doser som väldigt många fått.

-Vetenskapsradion.

-Fråga till Charlotta Bergquist, dos 3, apropå EMA -genomgången, dos tre behövs för att undvika svår sjukdom.

Förut är det sagt att med två har man bra skydd mot svår sjukdom men inte så bra mot smittspridningen?

-Det handlar om omikron framförallt, det går ned ganska snabbt efter andra dosen, med tredje får man bra skydd igen mot svår sjukdom.

-Ett par frågor till Anders Tegnell.

I de tidigare scenarion var toppen satt till 17 januari i alla tre varianterna. Det som skiljde var skyddet vaccinerna skulle ge, ändå hamnade de på samma slutdatum. Nu har ni justerat angående vaccinen, annat toppdatum.

- Den bygger på den data vi haft tidigare, vi har data fram till några dagar in i januari. I och med att får med delar av den smittspridning vi sett har vi ett mer realistiskt scenario, som är mer kopplat till Omikrons kapacitet att sprida sig. Det är anpassningen till realistiska data som gjort att topparna blir högre och kommer lite senare, men inte stor skillnad.

- Betyder det att vi hade mer kontakter då än ni räknat med?

- Nej, inte riktigt så enkelt. Det är ju att vi anpassar till tidigare datan, den datan bygger både på Omikrons förmåga att sprida sig men också hur kontakten utvecklats sig. En kompositvariabel som har olika delar.

- Ett par undervarianter som WHO har koll på i Danmark och Sverige, BH1 och BHO, hur är de spridda?

- De finns i Sverige men är få. Det finns ingen data vi fått fram eller som vi sett från WHO eller Danmark att de skulle skilja sig i allvarlighet eller smittsamhet. Man har tre grenar i det här Omikronträdet, så att säga, som växer vidare. De är skilda åt, men där man än så länge inte kan säga om det är skillnad på dem. Två av dem ser vi i Sverige.

- Kan de vara besvärande olika original-Omikron, så vi måste tänka igen på att det kommer ytterligare okunskap om hur mycket vaccinerna skyddar?

- Svårt att säga. Men så små skillnader, så har svårt att säga det. De tidigare, åtminstone alfa, var uppdelad på liknande sett. Jag tror att det är för små skillnader genetiskt, så det ger skillnad i utslag på immunitet och sjukdomsrisk.

- Är det någon idé att testa personer som inte har symtom nu i smittspårning och så, kontakter, när det är så svårt att hinna med testning och det är så svårt?

- Det handlar om den prioritering vi är inne på. Kan man, har man kapacitet i regionerna att testa, även om de vistas i sådana miljöer, kan det vara värt. Måste finnas god tillgänglighet till testning för de som behöver för sjukvården och de som vårdar eller bor i miljöer med sköra personer.

- Regionerna får prioritera?

- De har bett oss om underlag, vi har sagt att det här är viktigast. I nästa nivå får man se vad man har för kapacitet man har kvar, men man ska använda all kapacitet man har.

- Bulletin.

- Tack, hör ni mig?

- Ja.

- Med tanke på att Omikron sprider sig så otroligt fort och att till exempel på det här berömda julbordet i Norge hade människor smittats efter att indexfallet lämnat byggnaden, är det inte sannolikt att Omikron är luftburet som mässling?

- Det är inte den bedömning vi gör, eller någon annan expertmyndighet. Spridningsmodellerna är samma för Omikron som tidigare varianter.
- Så luftburen transmission förekommer inte med Omikron?
- Precis som med delta och andra varianter, ja, om man vill dela upp i luftburet och droppburet finns det särskilda situationer där man får det man kan kategorisera som luftburet, men det är inte dominerande smittspridningsvägen. Där skiljer sig inte Omikron från delta, som i alla fall inte någon studie jag sett kan visa.
- Vi har en case report från Hong Kong där det finns karantänsatta individer som inte haft kontakt med varandra där man misstänker att det förts över luftburet mellan individerna. Det finns ganska många exempel nu.
- Den typen av fallrapporter har funnits för alla varianter. Hela tiden gäller att man lägger upp ett system och arbete som riktar sig mot huvudsakliga smittvägar för att få så bra kontroll som möjligt.
- Då är det logiskt att ni inte tror att munskydd har någon större effekt, för att ni fortfarande då inte tänker att den luftburna komponenten är epidemiologiskt betydelsefull.
- Kan vara så i trånga miljöer där man sitter längre tid, som i kollektivtrafiken, men att det skulle ha betydelse i friska luften har vi inte signaler på.
- Men generellt inomhus?
- Inte heller där har vi större spridning än tidigare.
- Om en person som smittats av Omikron vistas på en... En restaurang eller någonting, då ... Då är det väldigt osannolikt enligt er att det cirkulerar luftburet, med suspenderade partiklar till övriga sällskap? Ska jag förstå det så?
- Om det är en normal restaurangmiljö finns det idag inga tecken på en sådan spridning i sådana miljöer än vad vi hade med tidigare varianter.
- Ok, tack.
- Då är det Lena Einhorn.
- Från vetenskapsforum Covid-19. Fortsätter på benjamins linje. Människor är ju nu trötta och upprörda över socialt, kulturellt och ekonomiskt belastande restriktioner och samtidigt låter vi bli att rekommendera det enklaste, billigaste, effektivaste och minst livsinskränknande verktyg vi har - munskyddet. Hela världen har ett munskyddskrav i alla offentliga inomhusmiljöer, många länder har det i skolor och många i utomhusmiljöer. Vi har endast en rekommendation vid trängsel i kollektivtrafiken där få människor använder det. Med så extrem smittspridning som vi har, som du beskrivit, varför tillgriper vi inte det enklaste verktyg vi har och inskräper munskyddskrav i offentliga miljöer?
- Det har visat sig i många länder att det är inte en enkel, effektiv eller speciellt... Enkel på något sätt. Definitivt inte en billig insats att göra. Det finns ju munskyddskrav i stort sett i alla de länder som genomlevt en Covid-19-Omikron-spridning som legat på 5-10 gånger högre än vi haft i Sverige. Vi följer situationen och ser vi att vi får en spridning i den typ av miljöer där det är möjligt och rimligt att använda munskydd kommer vi rekommendera det.
- Anders, du vet att det inte är sant. Det publicerades för två månader sedan en studie på 44 länder där man tittade på dödligheten under de tre... Fram till 31 maj 2020. 44 länder och alla hade samtida och liknande restriktioner, alla tillhörde de 50 högst rankade i HDI. Det som skilde var munskyddsmandat eller inte. De länder som hade munskyddsmandat hade 48 dödsfall per miljon invånare. De utan hade i snitt 289 dödsfall per miljon invånare, alltså tryck 5-6 gånger mer. Inga studier är perfekta, så är det. Men ni har på er hemsida en egen lista med 67 munskyddsstudier ni fått fram genom PUBMED. Den är okommenterad, men typ

90% av studierna visar att munskyddet är en av de mest effektiva smittskyddsverktyg vi har, särskilt FPV2-skydden.

- Har du en fråga?

- Min fråga är: Du vet att munskyddet hjälper, varför tillgriper ni inte den?

- Vi har tillgripit munskydd i de miljöer där vi idag bedömer att vi skulle ha effekt.

- Per Shapiro.

- Folkets radio. Har ett par frågor till Anders Tegnell. Det har rapporterats in rekordhøgt antal misstänkta allvarliga biverkningar efter de nya vaccinerna. Jag har intervjuat många, har gått igenom 100-tals redogørelser. Stroke, tia, etc. Många vittnar om att i sjukvården får de bevisbørdan att bevisa att det finns samband till vaccinet. Normalt lækaretik är att när man har en behandling och en patient upplever biverknignar sätter man in behandling utan epidemiologisk studie. Nu behøver många patienter ta ytterligare vaccin för att inte räknas som ovaccinerade och inte får delta i samhället. Många upplever det som odsolidariskt.

- När det gäller biverkningar kanske Charlotte kan kommentera.

- Hon har checkat ut.

- Nej då.

-Jag är här.

Jag får nästan...

-Egentligen är det en fråga för sjukvårdsansvarige. Ni gör epidemiologiska studier, innan det sitter de i rävsaxen att ha blivit sjuka efter sprutan, kan inte bevisa det och ska ta en spruta till.

-Det är en bedømning man får göra individuellt om det är en vinst att göra det eller inte, eller om det innebär en större risk för en person om man har en biverkan eller misstänkt sådan.

Det är svårt att generellt säga att om man upplevt en biverkan att inte ta nästa dos.

Bedømningen måste göras individuellt.

-Tack. Anders, vi har en väldigt hög smittspridning just nu. Det viktigaste just nu är att vaccinera oss säger du.

En del forskare har pekat på att man traditionellt inte brukar vaccinera under en pågående hög smittspridning. Risken är att om man smittas blir det tvåfrontskrig, man styr immunförsvaret att hantera vaccinet istället för pågående infektion. En studie i medical journal tittade på en studie i Israel, det var inte sänkt dødlighet efter 11 dagar utan man såg en puckel av dødlighet strax efter vaccinationen.

Kommer ni räkna de som dør som dubbel eller trippelvaccinerade strax efter injektion? Hur ser du på risken att vaccinera skøra under pågående hög smittspridning?

-Vi kommer fortsätta registrera dødsfall som vi gjort hela tiden. Deras vaccinationsnivå kommer bedømas efter hur många doser de fått och för sedan hur längesedan. Om det gått mindre än 15 dagar kommer det räknas som att sista dosen inte fått full effekt.

-Hur ser du på problematiken?

-Det finns enormt stora studier på vaccinsens sikkerhet.

Det har inte framgått i några av de större studierna som ett problem.

Däremot har det framkommit som ett gigantiskt problem att har man många ovaccinerade vid stor smittspridning blir det stort vårdbehov och många dødsfall.

-Är det inte bedrägligt att räkna som dubbelvaccinerade om de dør strax efter injektionen?

-Vi går igenom alla dødsfall som rapporteras in och som händer efter vaccination och gör en bedømning så gott det går. Det är inte alltid man

kan säga ja eller nej glasklart. Vi har inga signaler om att vara orolig för dödsfall efter vaccination. Då var vi klara för i dag.
Tack.